

### 変更届書

業 務 の 種 別		店舗販売業	
許 可 番 号 及 び 年 月 日		千保第 <b>7777</b> 号 平成 <b>2</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 <small>令和</small>	
薬局、店舗又は営業所	名 称	<b>クスリ かそいーぬ</b>	
	所在地	<b>美浜区幸町1-3-9</b>	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	<b>管理者</b>	<b>別紙のとおり</b>	<b>別紙のとおり</b> <small>変更後30日を過ぎて届け出る場合には、遅延理由書が必要です。</small>
変 更 年 月 日		<b>令和〇年〇月〇日</b> <small>管理者の変更日</small>	
備 考		<b>令和3年8月1日時点の責任役員:加曾利 犬、源町 風太</b> <b>責任役員は医薬品医療機器等法第5条第3号イからトまでのいずれか掲げる者に該当しない。</b>	

許可証に記載されている、「有効期間の開始日」を入れてください。

変更後30日を過ぎて届け出る場合には、遅延理由書が必要です。

上記により、変更の届出をします。

**令和3年9月7日**

**追記**

- 1 ①管理者の資格証の原本、②申請者と管理者との雇用契約等を証明する書類③薬剤師又は登録販売者一覧表(変更用)④業務体制概要書(シフト表、体制省令判断等)を添付してください。
- 2 同一店舗内に勤務している資格者が管理者になる場合は、①の提示の省略が可能です。②③④を添付してください(①不要につき郵送による届出も可能です)。
- 3 資格証の提示が必要な手続きについては、郵送による手続きはできません。必ず窓口にてお手続きください。

千葉市保健所長 殿

住 所  
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

**若葉区桜木8-33**

氏 名  
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

**株式会社かそいーぬ  
代表取締役 加曾利 犬**

担当者名 **花都 ちはな**  
連絡先電話番号 **043-238-9967**  
連絡先電子メールアドレス  
**\*\*\*\*\*@kasori-nu.ne.jp**